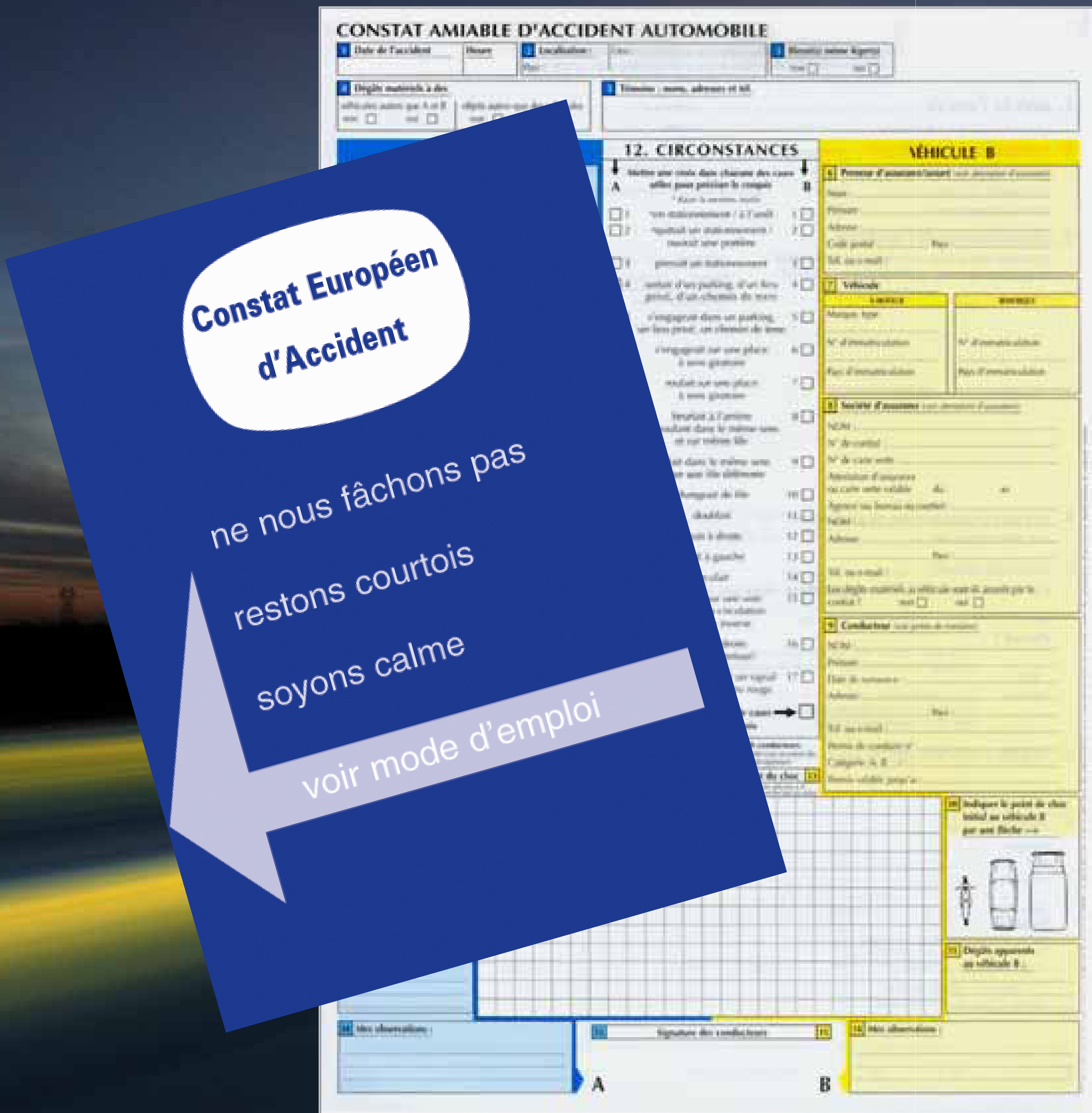
jP

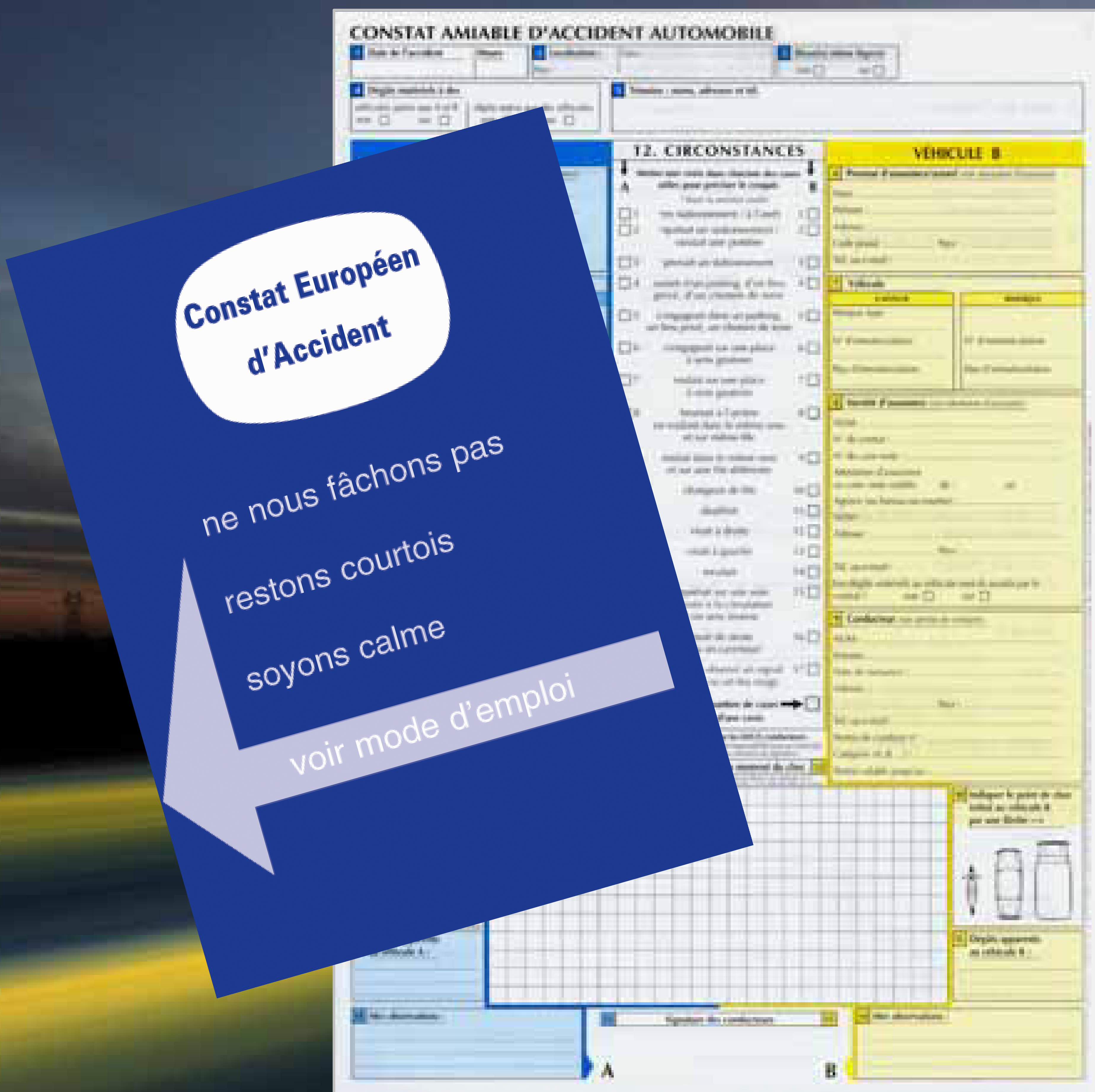
LABALETTE S.A.

Que faire en cas d'accident ?



1

Sur les lieux de l'accident, établissez un constat amiable avec chaque conducteur concerné.

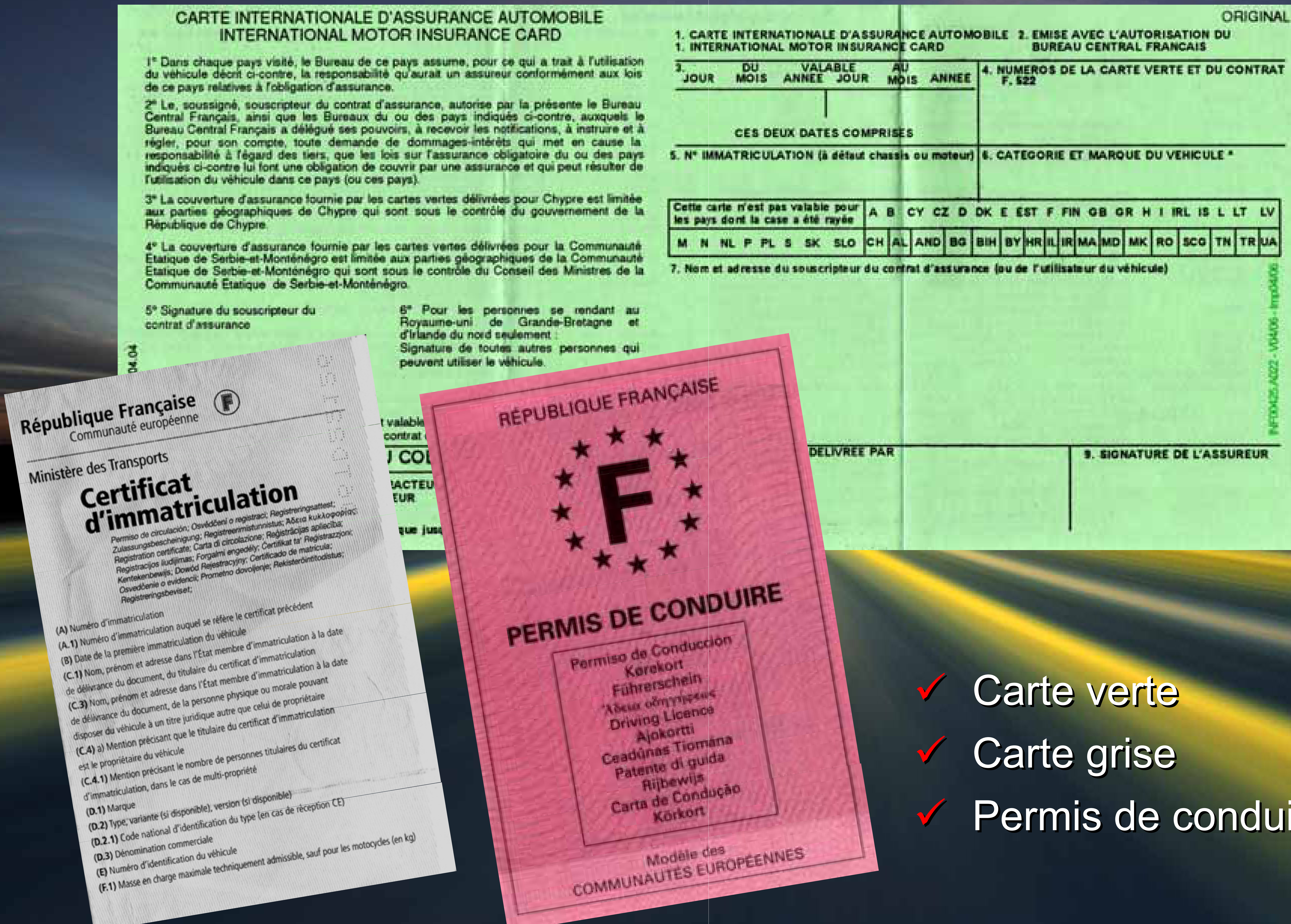


Si l'autre automobiliste refuse de remplir le constat, notez son numéro d'immatriculation et cherchez des témoins, en prenant soin de prendre leurs coordonnées.

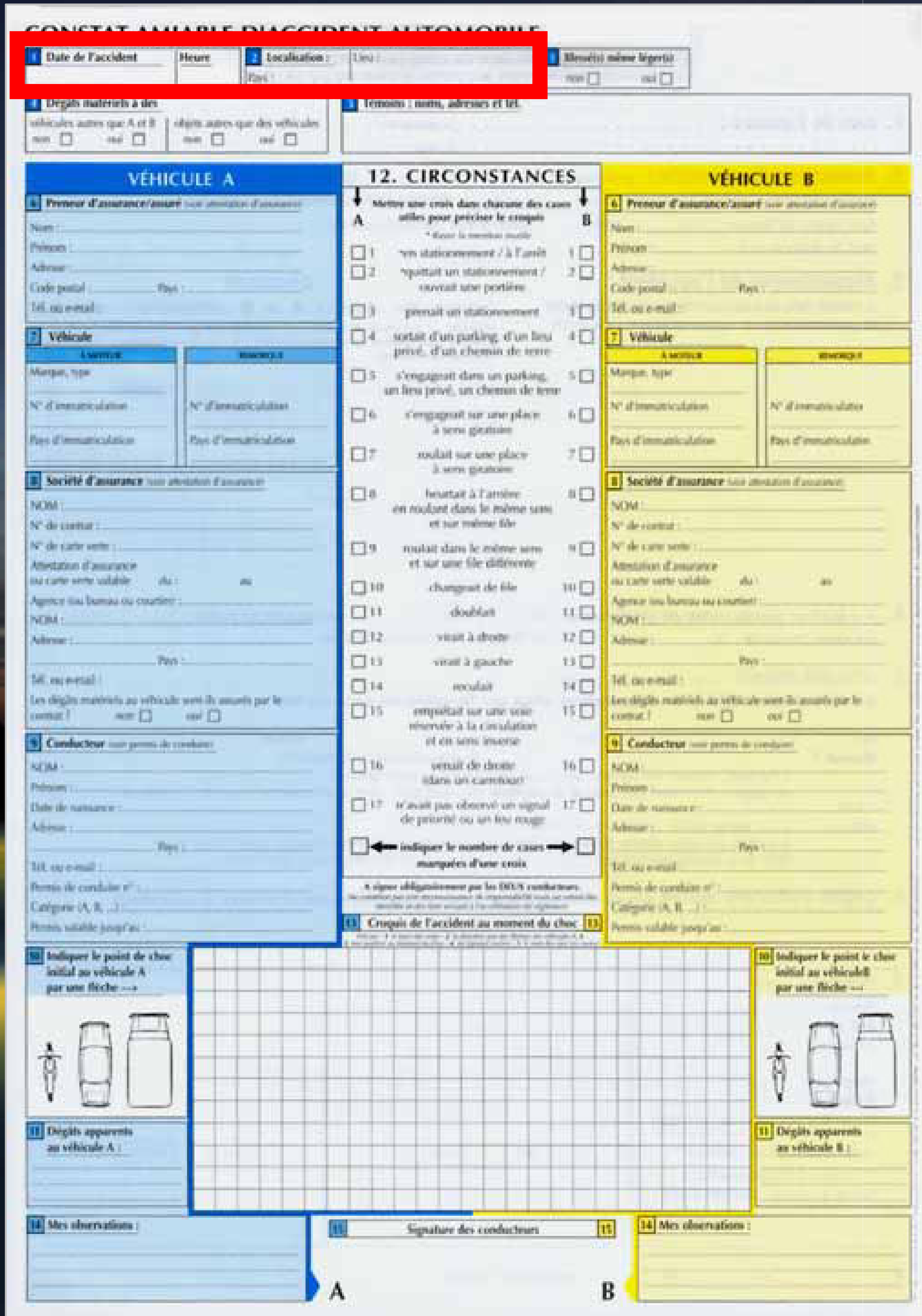
S'il prend la fuite, portez plainte au poste de police ou de gendarmerie.

Dans tous les cas, prévenez votre assureur.

Documents nécessaires



- ✓ Carte verte
- ✓ Carte grise
- ✓ Permis de conduire



CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1. Date de l'accident | Heure | 2. Localisation : Lieu : | Pays :
3. Blessé(s) même léger(s) : non ☐ oui ☐
4. Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B : non ☐ oui ☐ ; objets autres que des véhicules : non ☐ oui ☐
5. Témoins : noms, adresses et tél.

VÉHICULE A

6. Preneur d'assurance/assuré : Nom, Prénom, Adresse, Code postal, Pays, Tél. ou e-mail
7. Véhicule : À moteur (Marque, type ; N° d'immatriculation ; Pays d'immatriculation) ; Remorque (N° d'immatriculation ; Pays d'immatriculation)
8. Société d'assurance : NOM, N° de contrat, N° de carte verte, Attestation d'assurance ou carte verte valable du : au :, Agence (ou bureau ou courtier), NOM, Adresse, Pays, Tél. ou e-mail, Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non ☐ oui ☐
9. Conducteur : NOM, Prénom, Date de naissance, Adresse, Pays, Tél. ou e-mail, Permis de conduire n°, Catégorie (A, B, …), Permis valable jusqu'au
10. Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche
11. Dégâts apparents au véhicule A :
14. Mes observations :

12. CIRCONSTANCES

Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis

A		B
☐ 1	en stationnement / à l'arrêt	1 ☐
☐ 2	quittait un stationnement / ouvrait une portière	2 ☐
☐ 3	prenait un stationnement	3 ☐
☐ 4	sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	4 ☐
☐ 5	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	5 ☐
☐ 6	s'engageait sur une place à sens giratoire	6 ☐
☐ 7	roulait sur une place à sens giratoire	7 ☐
☐ 8	heurtait à l'arrière en roulant dans le même sens et sur une même file	8 ☐
☐ 9	roulait dans le même sens et sur une file différente	9 ☐
☐ 10	changeait de file	10 ☐
☐ 11	doublait	11 ☐
☐ 12	virait à droite	12 ☐
☐ 13	virait à gauche	13 ☐
☐ 14	reculait	14 ☐
☐ 15	empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse	15 ☐
☐ 16	venait de droite (dans un carrefour)	16 ☐
☐ 17	n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge	17 ☐
☐	indiquer le nombre de cases marquées d'une croix	☐

13. Croquis de l'accident au moment du choc
15. Signature des conducteurs — A — B

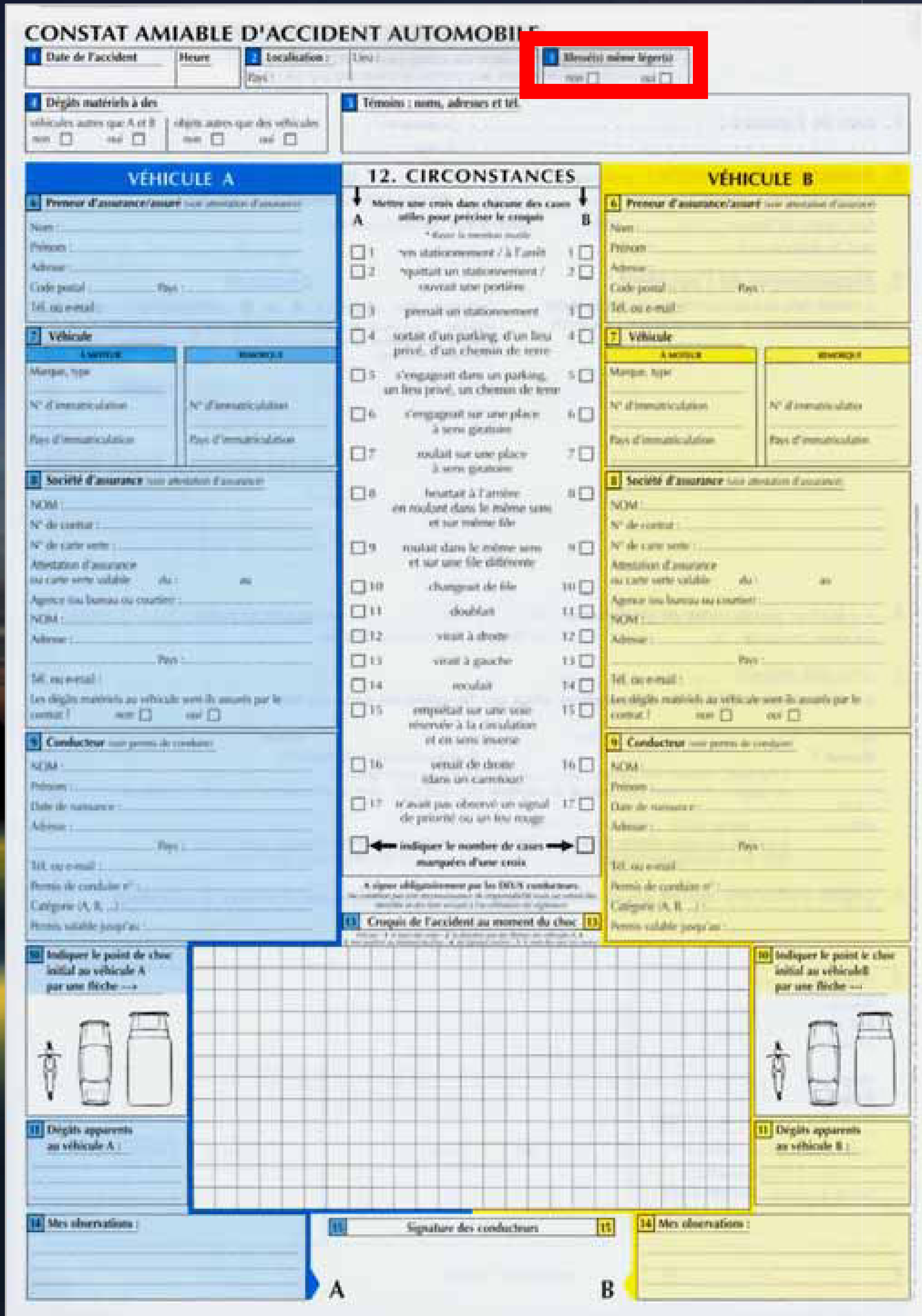
VÉHICULE B

6. Preneur d'assurance/assuré
7. Véhicule
8. Société d'assurance
9. Conducteur
10. Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche
11. Dégâts apparents au véhicule B :
14. Mes observations :

LOCALISATION DE L'ACCIDENT

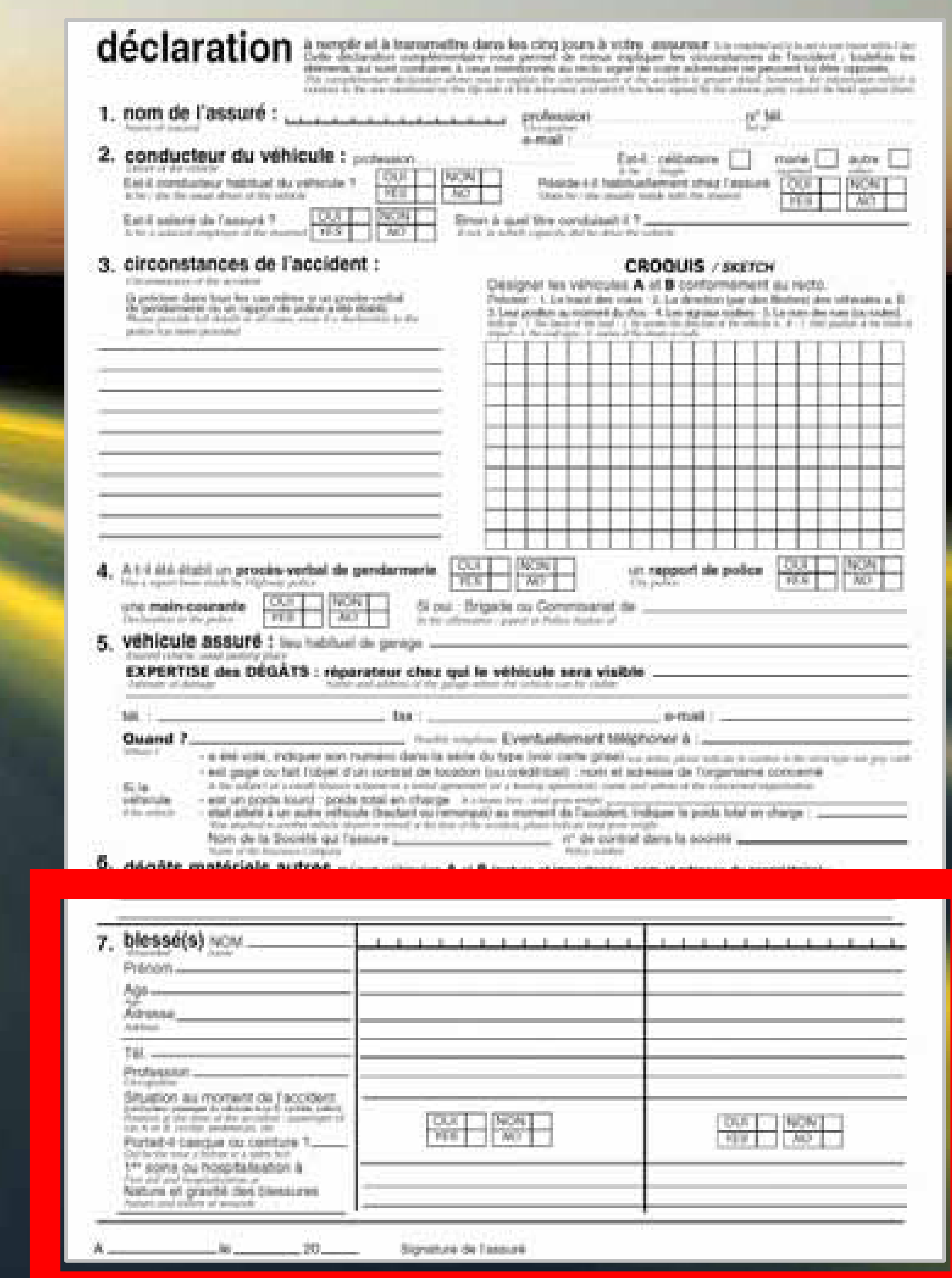
Date, heure, lieu …

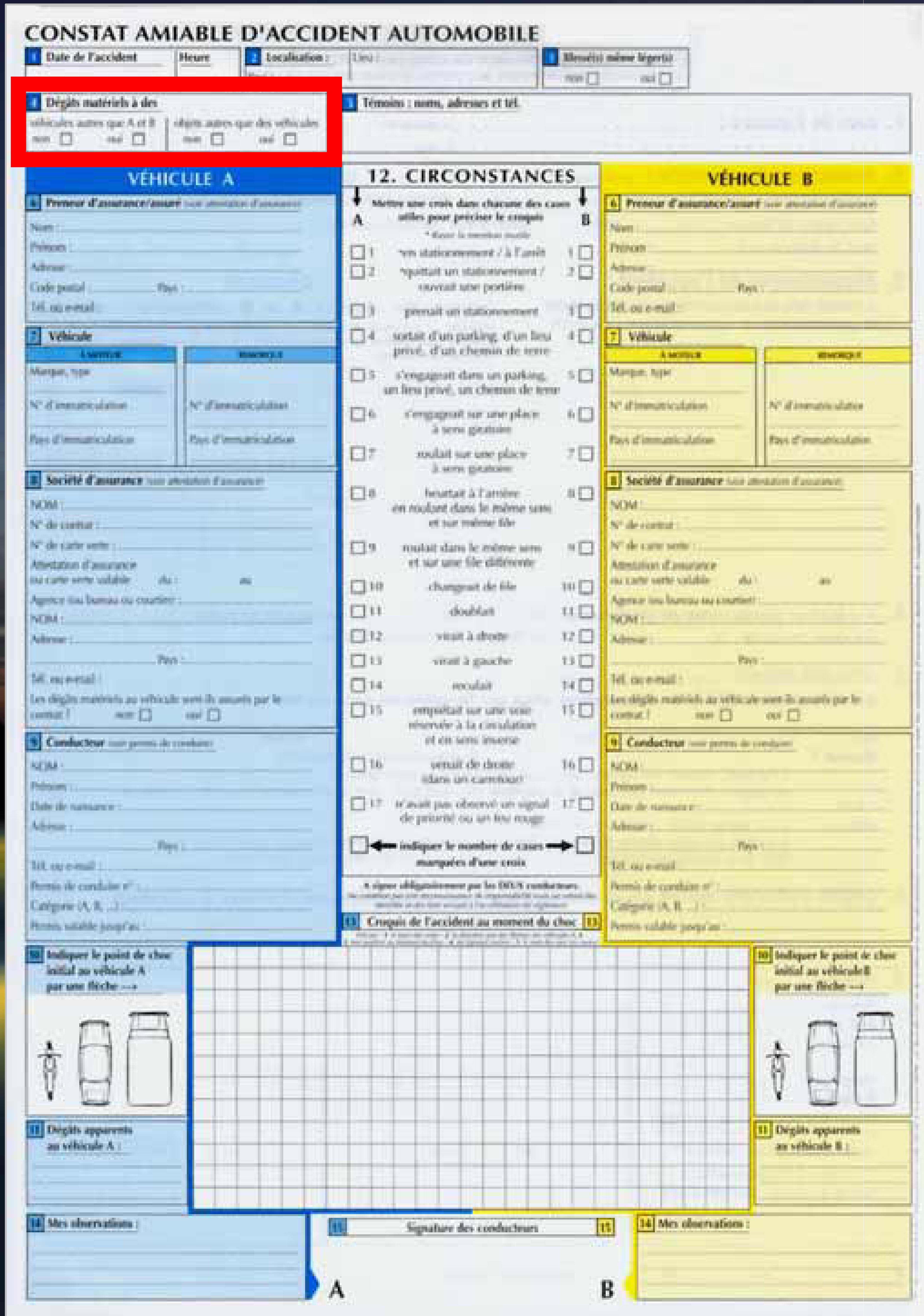
Soyez précis et concis.



BLESSES

Si il y a des blessés, même légers, cochez la case et indiquez au verso leurs coordonnées et la nature de leurs blessures.




CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1 Date de l'accident | Heure | 2 Localisation : | Lieu : | 3 Blessé(s) même léger(s) non ☐ oui ☐

4 Dégâts matériels à des
véhicules autres que A et B non ☐ oui ☐ | objets autres que des véhicules non ☐ oui ☐

5 Témoins : noms, adresses et tél.

VÉHICULE A | 12. CIRCONSTANCES | VÉHICULE B

6 Preneur d'assurance/assuré
Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Pays :
Tél. ou e-mail :

7 Véhicule
À MOTEUR | REMORQUE
Marque, type
N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation

8 Société d'assurance
NOM :
N° de contrat :
N° de carte verte :
Attestation d'assurance ou carte verte valable du : au :
Agence (ou bureau ou courtier) :
NOM :
Adresse :
Pays :
Tél. ou e-mail :
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non ☐ oui ☐

9 Conducteur
NOM :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Pays :
Tél. ou e-mail :
Permis de conduire n° :
Catégorie (A, B, ...) :
Permis valable jusqu'au :

Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis

1 en stationnement / à l'arrêt
2 quittait un stationnement / ouvrait une portière
3 prenait un stationnement
4 sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre
5 s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre
6 s'engageait sur une place à sens giratoire
7 roulait sur une place à sens giratoire
8 heurtait à l'arrière en roulant dans le même sens et sur même file
9 roulait dans le même sens et sur une file différente
10 changeait de file
11 doublait
12 virait à droite
13 virait à gauche
14 reculait
15 empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse
16 venait de droite (dans un carrefour)
17 n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge
indiquer le nombre de cases marquées d'une croix

13 Croquis de l'accident au moment du choc

10 Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche

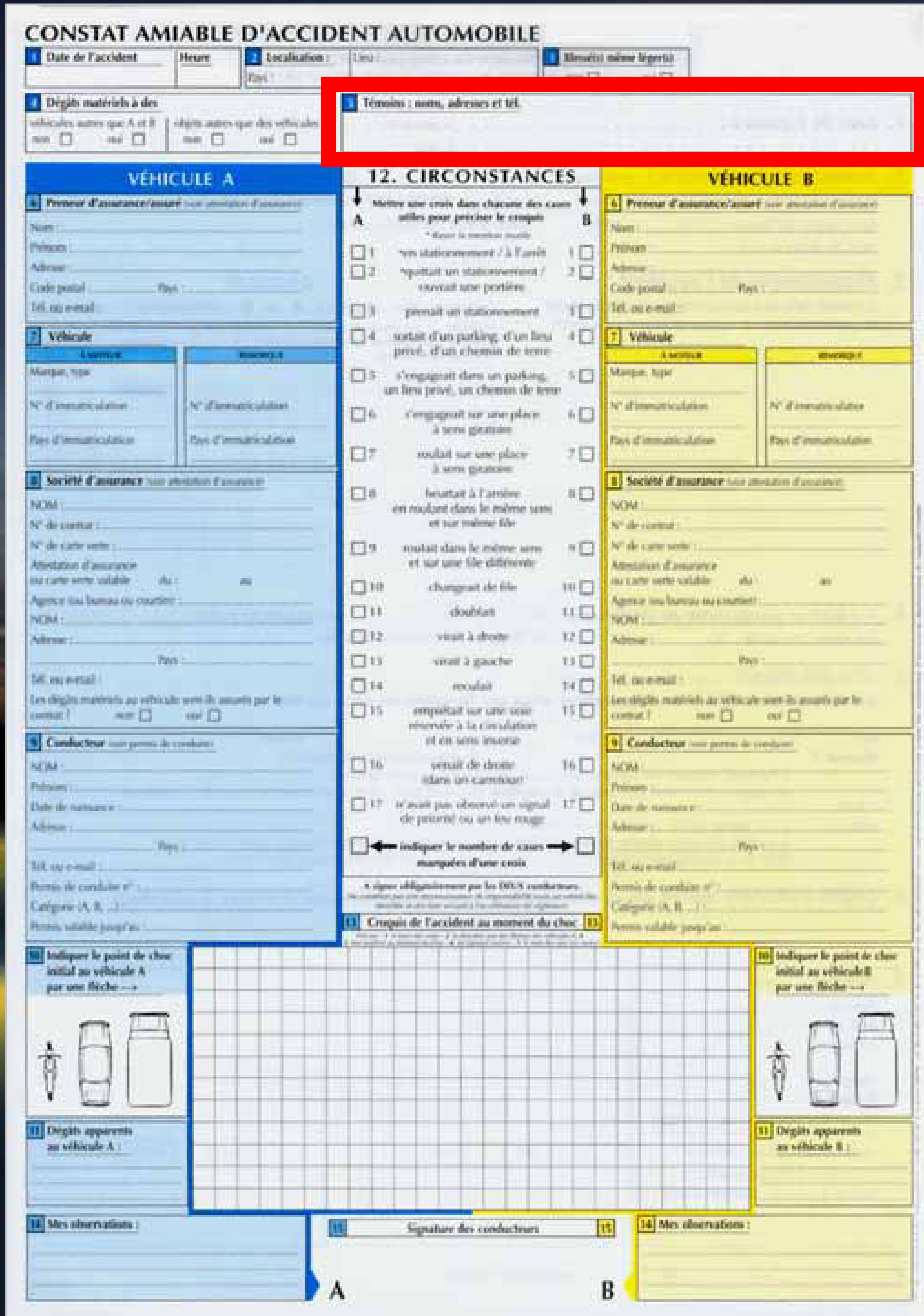
11 Dégâts apparents au véhicule A :

14 Mes observations :

15 Signature des conducteurs
A B

DEGATS MATERIELS A DES TIERS

Cochez la case si d'autres véhicules ou objets ont subi des dégâts dans l'accident.


CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1 Date de l'accident | Heure | 2 Localisation : Lieu : | Pays : | 3 Blessé(s) même léger(s)

4 Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B : non ☐ oui ☐ | objets autres que des véhicules : non ☐ oui ☐

5 Témoins : noms, adresses et tél.

VÉHICULE A | 12. CIRCONSTANCES | VÉHICULE B

6 Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)
Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Pays :
Tél. ou e-mail :

7 Véhicule
À MOTEUR : Marque, type ; N° d'immatriculation ; Pays d'immatriculation
REMORQUE : N° d'immatriculation ; Pays d'immatriculation

8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)
NOM :
N° de contrat :
N° de carte verte :
Attestation d'assurance ou carte verte valable du : au :
Agence (ou bureau ou courtier) :
NOM :
Adresse :
Pays :
Tél. ou e-mail :
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non ☐ oui ☐

9 Conducteur (voir permis de conduire)
NOM :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Pays :
Tél. ou e-mail :
Permis de conduire n° :
Catégorie (A, B, ...) :
Permis valable jusqu'au :

12. CIRCONSTANCES
Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis
A | B
1 en stationnement / à l'arrêt
2 quittait un stationnement / ouvrait une portière
3 prenait un stationnement
4 sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre
5 s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre
6 s'engageait sur une place à sens giratoire
7 roulait sur une place à sens giratoire
8 heurtait à l'arrière en roulant dans le même sens et sur même file
9 roulait dans le même sens et sur une file différente
10 changeait de file
11 doublait
12 virait à droite
13 virait à gauche
14 reculait
15 empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse
16 venait de droite (dans un carrefour)
17 n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge
indiquer le nombre de cases marquées d'une croix

13 Croquis de l'accident au moment du choc

10 Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →
10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →

11 Dégâts apparents au véhicule A :
11 Dégâts apparents au véhicule B :

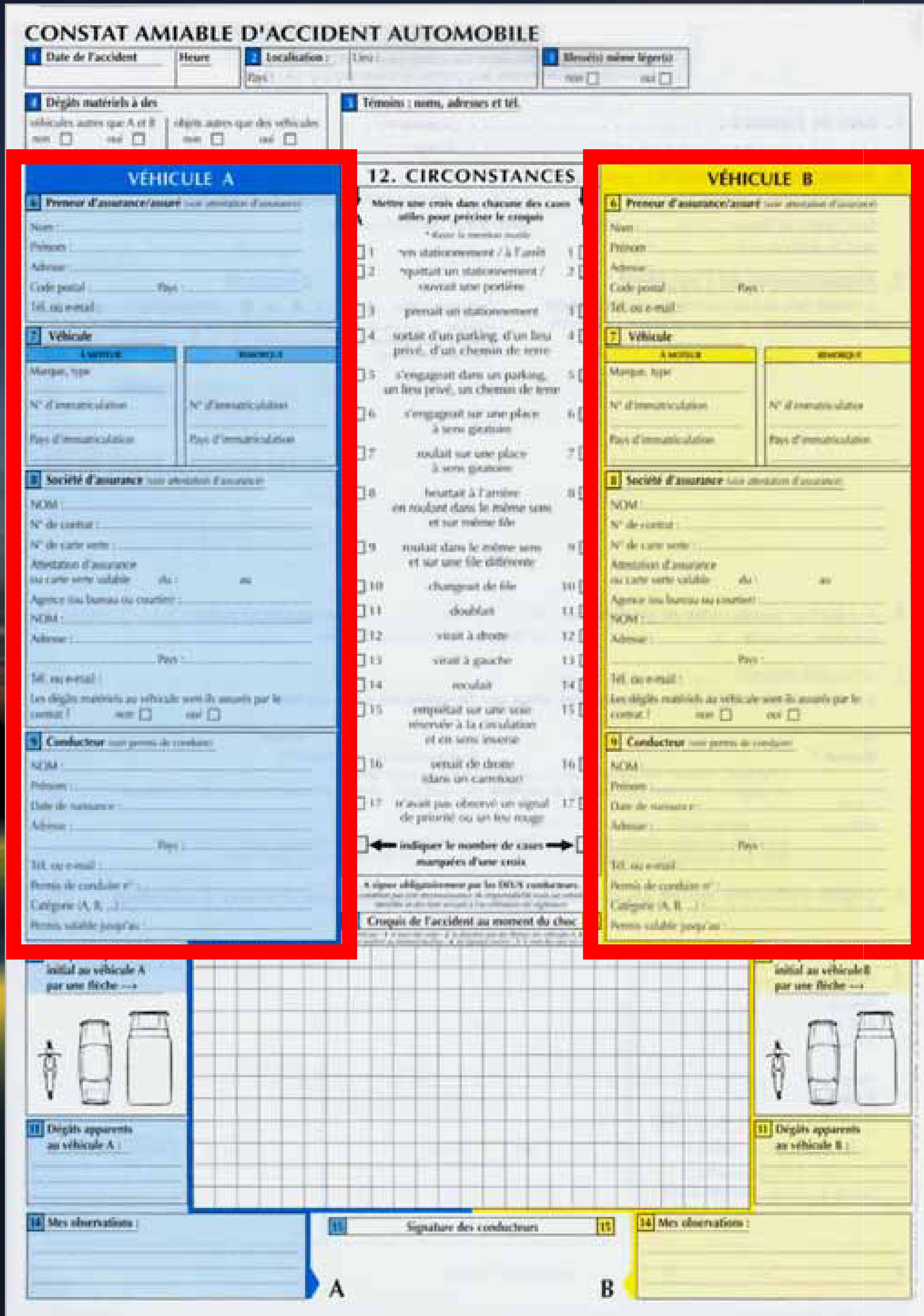
14 Mes observations :
15 Signature des conducteurs 15
A | B
14 Mes observations :

TEMOINS

La case "**témoins**" est importante.

Si vous êtes en désaccord avec l'autre conducteur, l'avis des témoins est essentiel.

Les assurances pourront les contacter en cas de litiges.



CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1 Date de l'accident | Heure | 2 Localisation : Lieu : Pays : | 3 Blessé(s) même léger(s) non ☐ oui ☐

4 Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B non ☐ oui ☐ — objets autres que des véhicules non ☐ oui ☐

5 Témoins : noms, adresses et tél.

VÉHICULE A

6 Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)
Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Pays :
Tél. ou e-mail :

7 Véhicule
À MOTEUR — Marque, type ; N° d'immatriculation ; Pays d'immatriculation
REMORQUE — N° d'immatriculation ; Pays d'immatriculation

8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)
NOM :
N° de contrat :
N° de carte verte :
Attestation d'assurance ou carte verte valable du : au :
Agence (ou bureau ou courtier) :
NOM :
Adresse :
Pays :
Tél. ou e-mail :
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non ☐ oui ☐

9 Conducteur (voir permis de conduire)
NOM :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Pays :
Tél. ou e-mail :
Permis de conduire n° :
Catégorie (A, B, ...) :
Permis valable jusqu'au :

12. CIRCONSTANCES

Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis

1 en stationnement / à l'arrêt
2 quittait un stationnement / ouvrait une portière
3 prenait un stationnement
4 sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre
5 s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre
6 s'engageait sur une place à sens giratoire
7 roulait sur une place à sens giratoire
8 heurtait à l'arrière en roulant dans le même sens et sur même file
9 roulait dans le même sens et sur une file différente
10 changeait de file
11 doublait
12 virait à droite
13 virait à gauche
14 reculait
15 empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse
16 venait de droite (dans un carrefour)
17 n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge

indiquer le nombre de cases marquées d'une croix

13 Croquis de l'accident au moment du choc

VÉHICULE B

6 Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)
Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Pays :
Tél. ou e-mail :

7 Véhicule
À MOTEUR — Marque, type ; N° d'immatriculation ; Pays d'immatriculation
REMORQUE — N° d'immatriculation ; Pays d'immatriculation

8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)
NOM :
N° de contrat :
N° de carte verte :
Attestation d'assurance ou carte verte valable du : au :
Agence (ou bureau ou courtier) :
NOM :
Adresse :
Pays :
Tél. ou e-mail :
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non ☐ oui ☐

9 Conducteur (voir permis de conduire)
NOM :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Pays :
Tél. ou e-mail :
Permis de conduire n° :
Catégorie (A, B, ...) :
Permis valable jusqu'au :

10 Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →
10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →

11 Dégâts apparents au véhicule A :
11 Dégâts apparents au véhicule B :

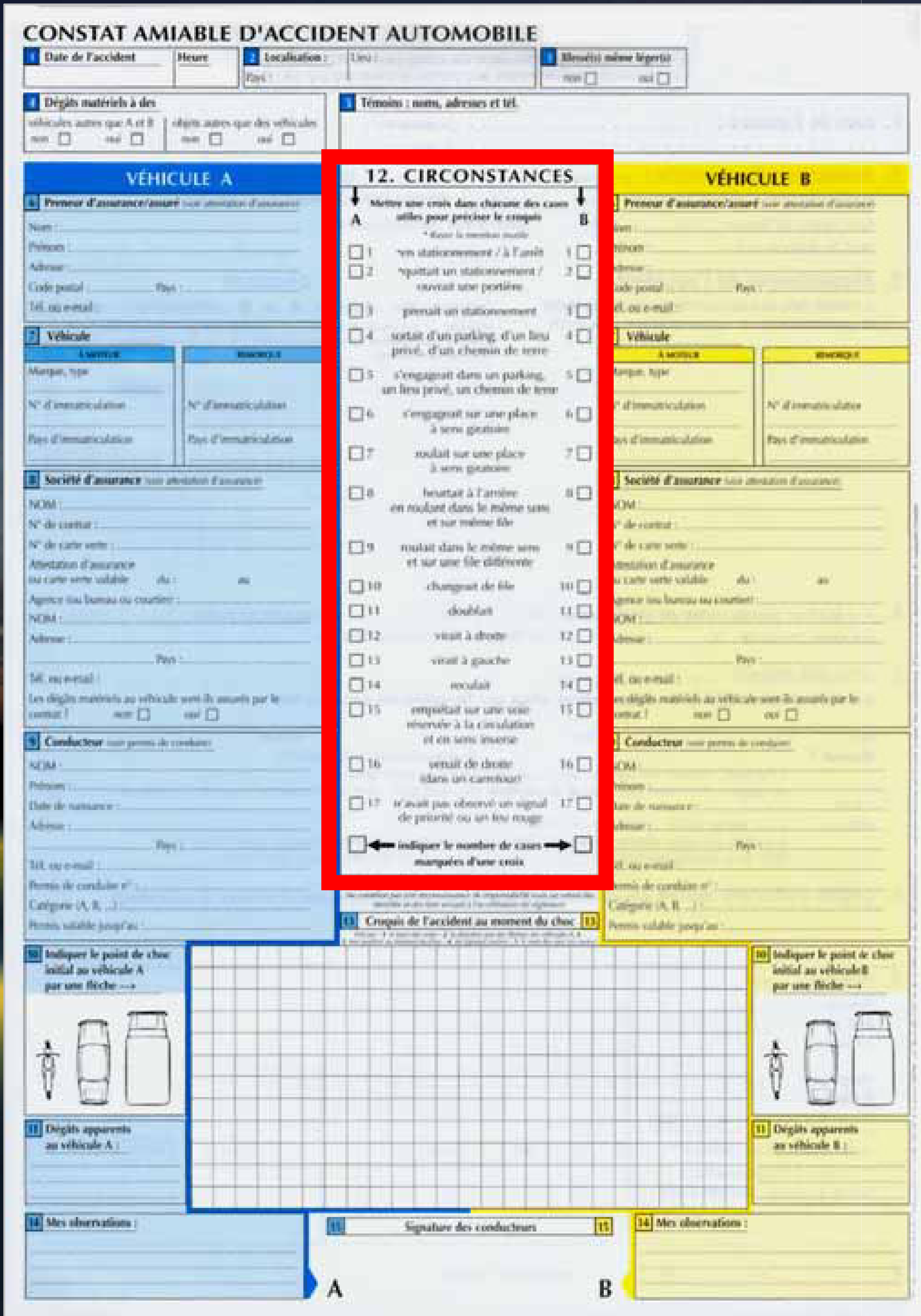
14 Mes observations :
15 Signature des conducteurs 15
A B
14 Mes observations :

INFORMATIONS SUR LES CONDUCTEURS ET VÉHICULES

Chaque conducteur doit remplir sa partie.

Il s'agit d'identifier le conducteur, le véhicule et l'assurance.

Vérifiez l'exactitude des renseignements indiqués par l'autre conducteur.



CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1 Date de l'accident | Heure | 2 Localisation : Lieu : Pays : | 3 Blessé(s) même léger(s) non ☐ oui ☐

4 Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B non ☐ oui ☐ | objets autres que des véhicules non ☐ oui ☐

5 Témoins : noms, adresses et tél.

VÉHICULE A

6 Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)
Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Pays :
Tél. ou e-mail :

7 Véhicule
À MOTEUR | REMORQUE
Marque, type
N° d'immatriculation | N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation | Pays d'immatriculation

8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)
NOM :
N° de contrat :
N° de carte verte :
Attestation d'assurance ou carte verte valable du : au :
Agence (ou bureau ou courtier) :
NOM :
Adresse :
Pays :
Tél. ou e-mail :
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non ☐ oui ☐

9 Conducteur (voir permis de conduire)
NOM :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Pays :
Tél. ou e-mail :
Permis de conduire n° :
Catégorie (A, B, ...) :
Permis valable jusqu'au :

10 Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →

11 Dégâts apparents au véhicule A :

14 Mes observations :

12. CIRCONSTANCES

Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis

A		B
☐ 1	*en stationnement / à l'arrêt	1 ☐
☐ 2	*quittait un stationnement / ouvrait une portière	2 ☐
☐ 3	prenait un stationnement	3 ☐
☐ 4	sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	4 ☐
☐ 5	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	5 ☐
☐ 6	s'engageait sur une place à sens giratoire	6 ☐
☐ 7	roulait sur une place à sens giratoire	7 ☐
☐ 8	heurtait à l'arrière en roulant dans le même sens et sur même file	8 ☐
☐ 9	roulait dans le même sens et sur une file différente	9 ☐
☐ 10	changeait de file	10 ☐
☐ 11	doublait	11 ☐
☐ 12	virait à droite	12 ☐
☐ 13	virait à gauche	13 ☐
☐ 14	reculait	14 ☐
☐ 15	empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse	15 ☐
☐ 16	venait de droite (dans un carrefour)	16 ☐
☐ 17	n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge	17 ☐
☐	← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →	☐

13 Croquis de l'accident au moment du choc 13

15 Signature des conducteurs 15

A | B

VÉHICULE B

10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →

11 Dégâts apparents au véhicule B :

14 Mes observations :

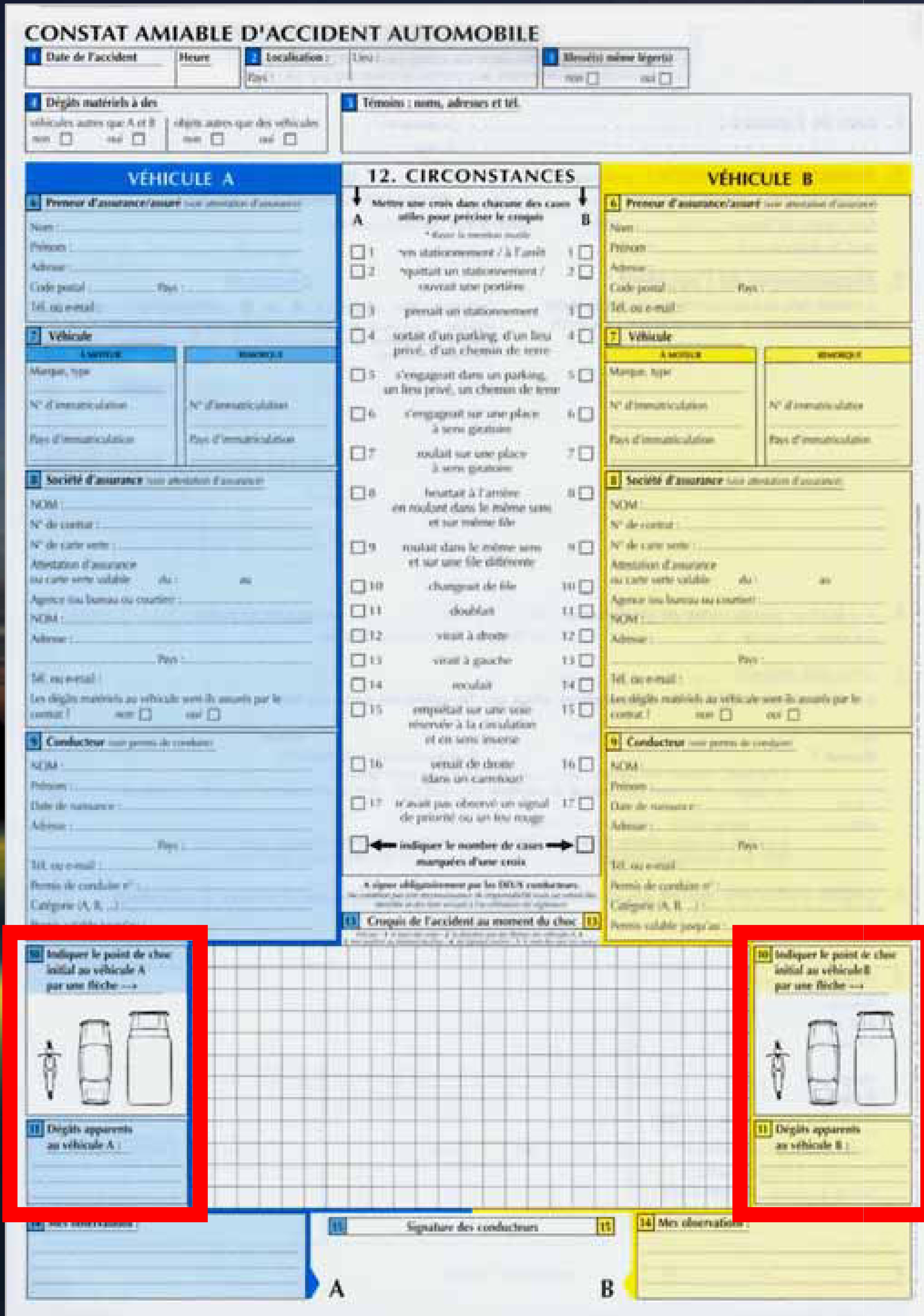
CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

Le cadre des "circonstances" est très important.

Renseignez-le avec soin car il servira à déterminer la responsabilité des conducteurs.

I M P O R T A N T

☐ ← indiquer le nombre de cases → ☐
marquées d'une croix


CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1 Date de l'accident | Heure | 2 Localisation : | Lieu : | Pays : | 3 Blessé(s) même léger(s) non ☐ oui ☐

4 Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B non ☐ oui ☐ | objets autres que des véhicules non ☐ oui ☐

5 Témoins : noms, adresses et tél.

VÉHICULE A

6 Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)
Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Pays :
Tél. ou e-mail :

7 Véhicule
À MOTEUR | REMORQUE
Marque, type
N° d'immatriculation | N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation | Pays d'immatriculation

8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)
NOM :
N° de contrat :
N° de carte verte :
Attestation d'assurance ou carte verte valable du : au :
Agence (ou bureau ou courtier) :
NOM :
Adresse :
Pays :
Tél. ou e-mail :
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non ☐ oui ☐

9 Conducteur (voir permis de conduire)
NOM :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Pays :
Tél. ou e-mail :
Permis de conduire n° :
Catégorie (A, B, ...) :
Permis valable jusqu'au :

10 Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →

11 Dégâts apparents au véhicule A :

14 Mes observations :

12. CIRCONSTANCES

Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis

A		B
☐ 1	*en stationnement / à l'arrêt	1 ☐
☐ 2	*quittait un stationnement / ouvrait une portière	2 ☐
☐ 3	prenait un stationnement	3 ☐
☐ 4	sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	4 ☐
☐ 5	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	5 ☐
☐ 6	s'engageait sur une place à sens giratoire	6 ☐
☐ 7	roulait sur une place à sens giratoire	7 ☐
☐ 8	heurtait à l'arrière en roulant dans le même sens et sur même file	8 ☐
☐ 9	roulait dans le même sens et sur une file différente	9 ☐
☐ 10	changeait de file	10 ☐
☐ 11	doublait	11 ☐
☐ 12	virait à droite	12 ☐
☐ 13	virait à gauche	13 ☐
☐ 14	reculait	14 ☐
☐ 15	empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse	15 ☐
☐ 16	venait de droite (dans un carrefour)	16 ☐
☐ 17	n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge	17 ☐
☐	indiquer le nombre de cases marquées d'une croix	☐

À signer obligatoirement par les DEUX conducteurs

13 Croquis de l'accident au moment du choc 13

15 Signature des conducteurs 15
A B

VÉHICULE B

6 Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)
Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Pays :
Tél. ou e-mail :

7 Véhicule
À MOTEUR | REMORQUE
Marque, type
N° d'immatriculation | N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation | Pays d'immatriculation

8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)
NOM :
N° de contrat :
N° de carte verte :
Attestation d'assurance ou carte verte valable du : au :
Agence (ou bureau ou courtier) :
NOM :
Adresse :
Pays :
Tél. ou e-mail :
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non ☐ oui ☐

9 Conducteur (voir permis de conduire)
NOM :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Pays :
Tél. ou e-mail :
Permis de conduire n° :
Catégorie (A, B, ...) :
Permis valable jusqu'au :

10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →

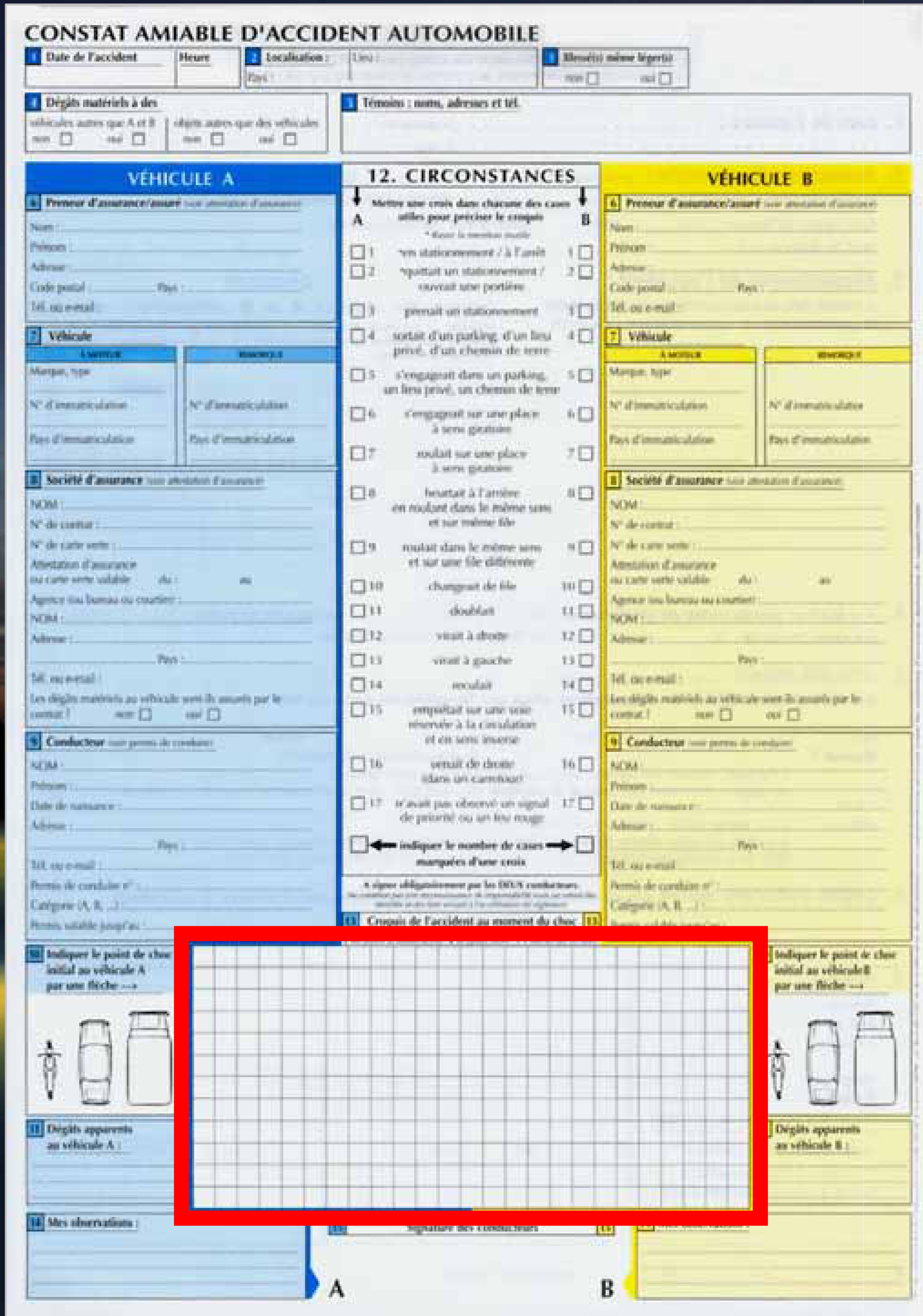
11 Dégâts apparents au véhicule B :

14 Mes observations :

DÉGÂTS MATÉRIELS

Indiquez par une flèche le point de choc de l'accident et les dégâts apparents de votre véhicule.

Si vous ne constatez pas de dégâts, vous pouvez émettre des réserves.

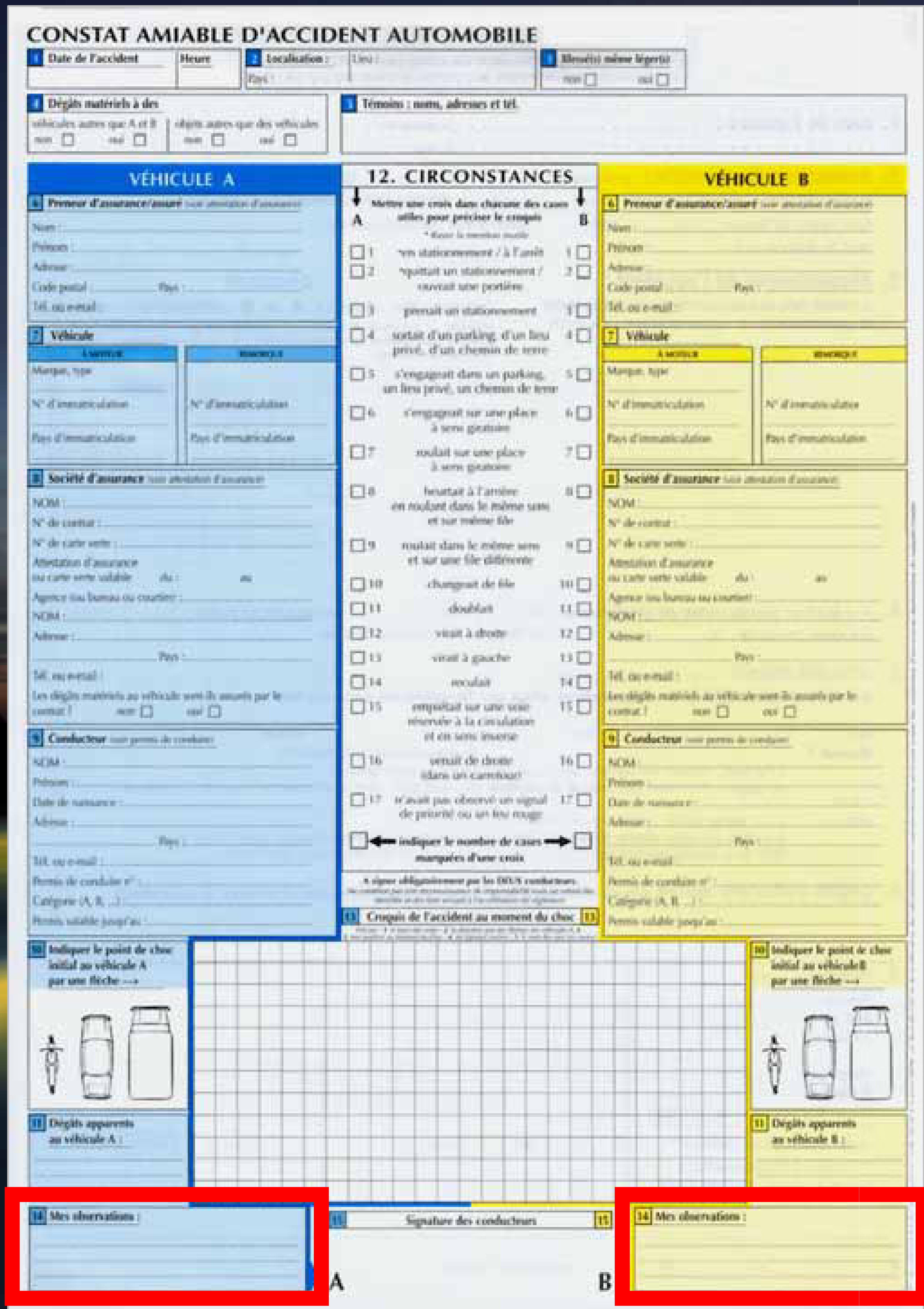


CROQUIS

Le croquis de l'accident doit être clair et reproduire le moment du choc.

Tout d'abord, tracez les voies, placez les véhicules au moment de l'accrochage et indiquez le sens de circulation des véhicules avec des flèches.

En dernier, précisez les panneaux de signalisation et le nom des rues.



CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1 Date de l'accident | Heure | 2 Localisation : Pays : Lieu : | 3 Blessé(s) même léger(s) non ☐ oui ☐

4 Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B non ☐ oui ☐ | objets autres que des véhicules non ☐ oui ☐

5 Témoins : noms, adresses et tél.

VÉHICULE A | 12. CIRCONSTANCES | VÉHICULE B

6 Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)
Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Pays :
Tél. ou e-mail :

7 Véhicule
À MOTEUR : Marque, type ; N° d'immatriculation ; Pays d'immatriculation
REMORQUE : N° d'immatriculation ; Pays d'immatriculation

8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)
NOM :
N° de contrat :
N° de carte verte :
Attestation d'assurance ou carte verte valable du : au :
Agence (ou bureau ou courtier) :
NOM :
Adresse :
Pays :
Tél. ou e-mail :
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non ☐ oui ☐

9 Conducteur (voir permis de conduire)
NOM :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Pays :
Tél. ou e-mail :
Permis de conduire n° :
Catégorie (A, B, ...) :
Permis valable jusqu'au :

12. CIRCONSTANCES
Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis
A ☐ / B ☐
1 en stationnement / à l'arrêt
2 quittait un stationnement / ouvrait une portière
3 prenait un stationnement
4 sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre
5 s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre
6 s'engageait sur une place à sens giratoire
7 roulait sur une place à sens giratoire
8 heurtait à l'arrière en roulant dans le même sens et sur une même file
9 roulait dans le même sens et sur une file différente
10 changeait de file
11 doublait
12 virait à droite
13 virait à gauche
14 reculait
15 empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse
16 venait de droite (dans un carrefour)
17 n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge
indiquer le nombre de cases marquées d'une croix

13 Croquis de l'accident au moment du choc

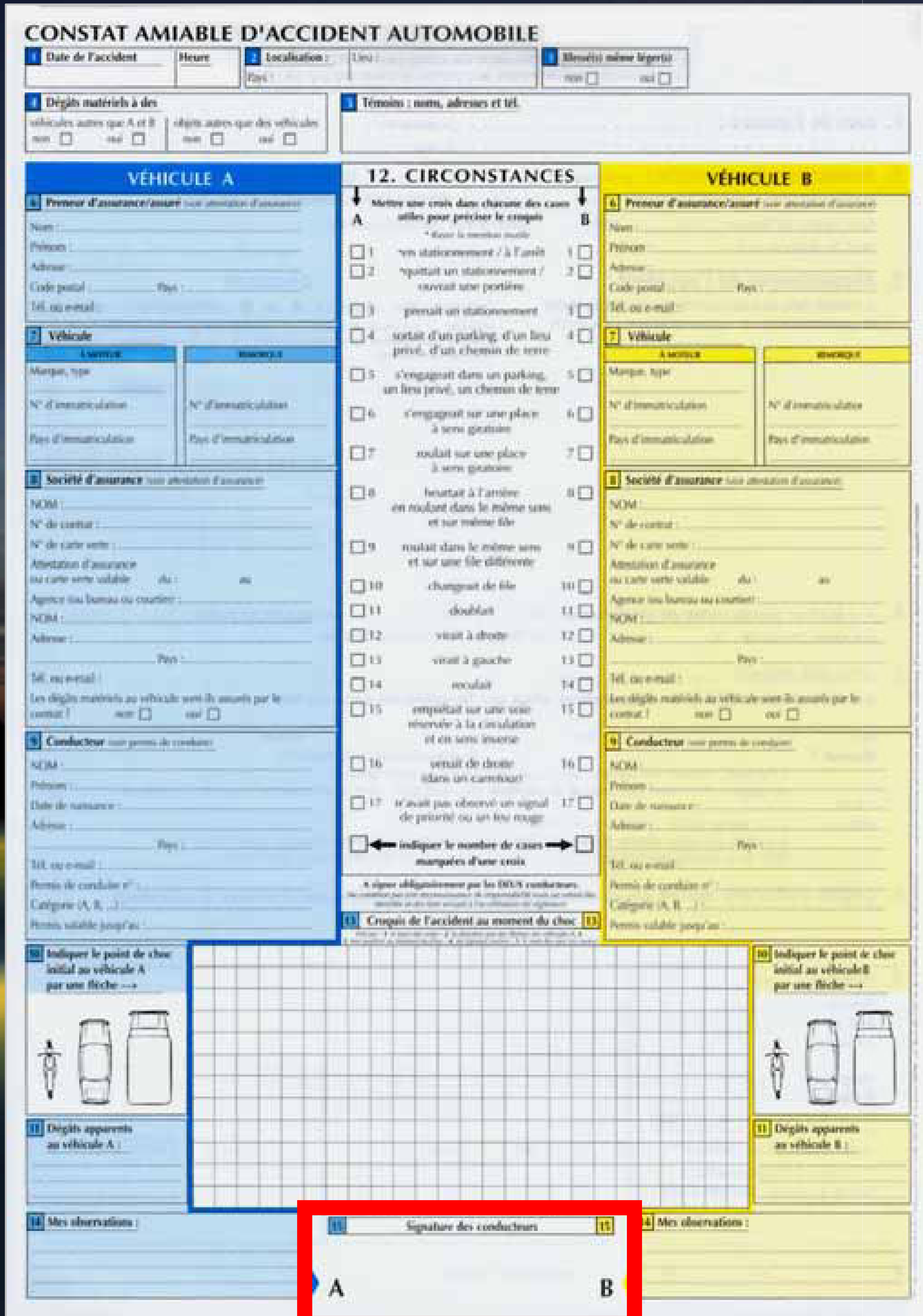
10 Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →
10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →

11 Dégâts apparents au véhicule A :
11 Dégâts apparents au véhicule B :

14 Mes observations :
15 Signature des conducteurs
A B
14 Mes observations :

OBSERVATIONS

La case "**observations**" sert à exprimer votre désaccord avec l'autre conducteur ou/et à compléter les circonstances de l'accident.


CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

1 Date de l'accident | Heure | 2 Localisation : Lieu : Pays : | 3 Blessé(s) même léger(s) non ☐ oui ☐

4 Dégâts matériels à des véhicules autres que A et B non ☐ oui ☐ | objets autres que des véhicules non ☐ oui ☐

5 Témoins : noms, adresses et tél.

VÉHICULE A | 12. CIRCONSTANCES | VÉHICULE B

6 Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)
Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Pays :
Tél. ou e-mail :

7 Véhicule
À MOTEUR | REMORQUE
Marque, type
N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation

8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)
NOM :
N° de contrat :
N° de carte verte :
Attestation d'assurance ou carte verte valable du : au :
Agence (ou bureau ou courtier) :
NOM :
Adresse :
Pays :
Tél. ou e-mail :
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non ☐ oui ☐

9 Conducteur (voir permis de conduire)
NOM :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Pays :
Tél. ou e-mail :
Permis de conduire n° :
Catégorie (A, B, ...) :
Permis valable jusqu'au :

12. CIRCONSTANCES
Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis
A | | B
☐ 1 | en stationnement / à l'arrêt | 1 ☐
☐ 2 | quittait un stationnement / ouvrait une portière | 2 ☐
☐ 3 | prenait un stationnement | 3 ☐
☐ 4 | sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre | 4 ☐
☐ 5 | s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre | 5 ☐
☐ 6 | s'engageait sur une place à sens giratoire | 6 ☐
☐ 7 | roulait sur une place à sens giratoire | 7 ☐
☐ 8 | heurtait à l'arrière en roulant dans le même sens et sur une même file | 8 ☐
☐ 9 | roulait dans le même sens et sur une file différente | 9 ☐
☐ 10 | changeait de file | 10 ☐
☐ 11 | doublait | 11 ☐
☐ 12 | virait à droite | 12 ☐
☐ 13 | virait à gauche | 13 ☐
☐ 14 | reculait | 14 ☐
☐ 15 | empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse | 15 ☐
☐ 16 | venait de droite (dans un carrefour) | 16 ☐
☐ 17 | n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge | 17 ☐
☐ ← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix → ☐

13 Croquis de l'accident au moment du choc

10 Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →
10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →

11 Dégâts apparents au véhicule A :
11 Dégâts apparents au véhicule B :

14 Mes observations :

15 Signature des conducteurs
A B

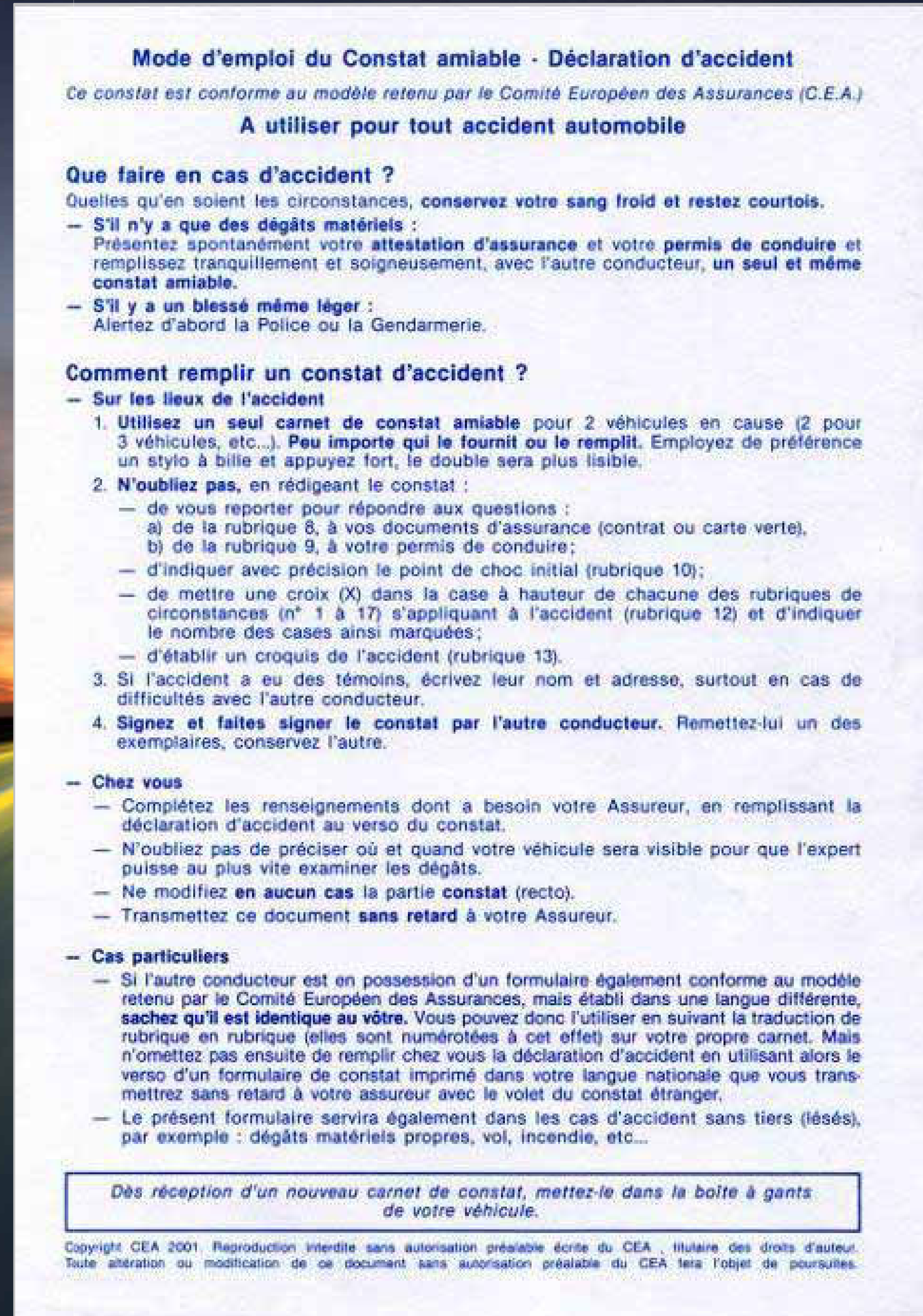
SIGNATURES

Le constat doit être obligatoirement signé par les deux conducteurs et chacun en prend un exemplaire.

Une fois celui-ci paraphé, vous ne devez en aucun cas y rajouter des éléments.

Un mode d'emploi est disponible au verso du constat





Mode d'emploi du Constat amiable - Déclaration d'accident

Ce constat est conforme au modèle retenu par le Comité Européen des Assurances (C.E.A.)

A utiliser pour tout accident automobile

Que faire en cas d'accident ?

Quelles qu'en soient les circonstances, **conservez votre sang froid et restez courtois.**

— **S'il n'y a que des dégâts matériels :**
Présentez spontanément votre **attestation d'assurance** et votre **permis de conduire** et remplissez tranquillement et soigneusement, avec l'autre conducteur, **un seul et même constat amiable.**

— **S'il y a un blessé même léger :**
Alertez d'abord la Police ou la Gendarmerie.

Comment remplir un constat d'accident ?

— **Sur les lieux de l'accident**

1. **Utilisez un seul carnet de constat amiable** pour 2 véhicules en cause (2 pour 3 véhicules, etc...). **Peu importe qui le fournit ou le remplit.** Employez de préférence un stylo à bille et appuyez fort, le double sera plus lisible.
2. **N'oubliez pas,** en rédigeant le constat :
   — de vous reporter pour répondre aux questions :
   a) de la rubrique 8, à vos documents d'assurance (contrat ou carte verte),
   b) de la rubrique 9, à votre permis de conduire ;
   — d'indiquer avec précision le point de choc initial (rubrique 10) ;
   — de mettre une croix (X) dans la case à hauteur de chacune des rubriques de circonstances (n° 1 à 17) s'appliquant à l'accident (rubrique 12) et d'indiquer le nombre des cases ainsi marquées ;
   — d'établir un croquis de l'accident (rubrique 13).
3. Si l'accident a eu des témoins, écrivez leur nom et adresse, surtout en cas de difficultés avec l'autre conducteur.
4. **Signez et faites signer le constat par l'autre conducteur.** Remettez-lui un des exemplaires, conservez l'autre.

— **Chez vous**

— Complétez les renseignements dont a besoin votre Assureur, en remplissant la déclaration d'accident au verso du constat.

— N'oubliez pas de préciser où et quand votre véhicule sera visible pour que l'expert puisse au plus vite examiner les dégâts.

— Ne modifiez **en aucun cas** la partie **constat** (recto).

— Transmettez ce document **sans retard** à votre Assureur.

— **Cas particuliers**

— Si l'autre conducteur est en possession d'un formulaire également conforme au modèle retenu par le Comité Européen des Assurances, mais établi dans une langue différente, **sachez qu'il est identique au vôtre.** Vous pouvez donc l'utiliser en suivant la traduction de rubrique en rubrique (elles sont numérotées à cet effet) sur votre propre carnet. Mais n'omettez pas ensuite de remplir chez vous la déclaration d'accident en utilisant alors le verso d'un formulaire de constat imprimé dans votre langue nationale que vous transmettrez sans retard à votre assureur avec le volet du constat étranger.

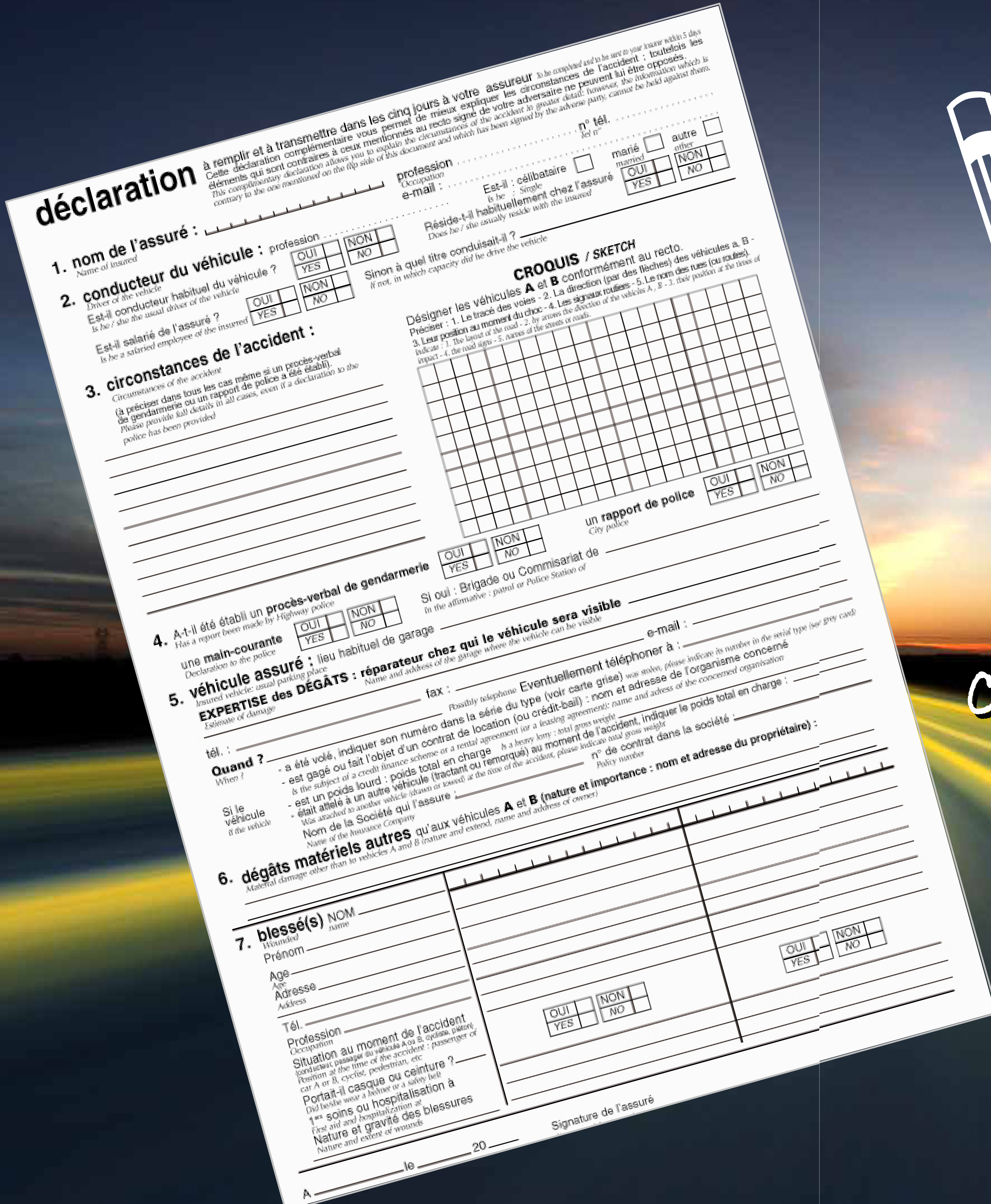
— Le présent formulaire servira également dans les cas d'accident sans tiers (lésés), par exemple : dégâts matériels propres, vol, incendie, etc...

Dès réception d'un nouveau carnet de constat, mettez-le dans la boîte à gants de votre véhicule.

En cas d'accident avec un étranger

Si l'autre conducteur est en possession d'un formulaire également conforme au modèle européen, vous pouvez le remplir en comparant chaque rubrique (numérotée à cet effet) à votre exemplaire en français.




déclaration à remplir et à transmettre dans les cinq jours à votre assureur *To be completed and to be sent to your insurer within 5 days*

Cette déclaration complémentaire vous permet de mieux expliquer les circonstances de l'accident ; toutefois les éléments qui sont contraires à ceux mentionnés au recto signé de votre adversaire ne peuvent lui être opposés.
This complementary declaration allows you to explain the circumstances of the accident in greater detail; however, the information which is contrary to the one mentioned on the flip side of this document and which has been signed by the adverse party, cannot be held against them.

1. **nom de l'assuré** : *Name of insured* — profession *Occupation* — n° tél. *tel n°* — e-mail :
2. **conducteur du véhicule** : *Driver of the vehicle* — profession — Est-il : célibataire *Is he : Single* — marié *married* — autre *other*
   Est-il conducteur habituel du véhicule ? *Is he / she the usual driver of the vehicle* OUI *YES* NON *NO*
   Réside-t-il habituellement chez l'assuré *Does he / she usually reside with the insured* OUI *YES* NON *NO*
   Est-il salarié de l'assuré ? *Is he a salaried employee of the insured* OUI *YES* NON *NO* — Sinon à quel titre conduisait-il ? *If not, in which capacity did he drive the vehicle*
3. **circonstances de l'accident** : *Circumstances of the accident*
   (à préciser dans tous les cas même si un procès-verbal de gendarmerie ou un rapport de police a été établi).
   Please provide full details in all cases, even if a declaration to the police has been provided

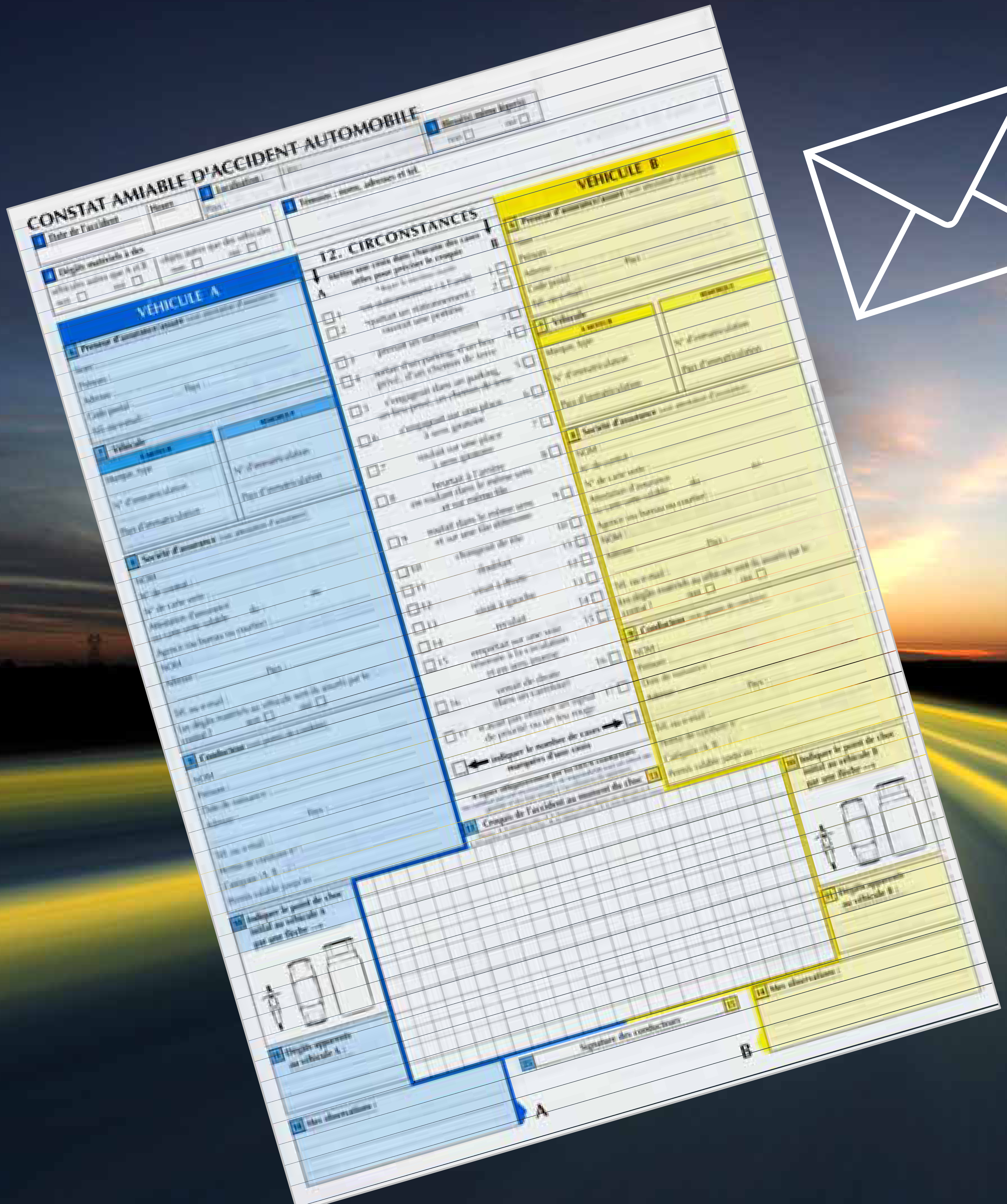
CROQUIS / *SKETCH*
Désigner les véhicules **A** et **B** conformément au recto.
Préciser : 1. Le tracé des voies - 2. La direction (par des flèches) des véhicules A, B - 3. Leur position au moment du choc - 4. Les signaux routiers - 5. Le nom des rues (ou routes).
Indicate : 1. The layout of the road - 2. by arrows the direction of the vehicle A, B - 3. their position at the time of impact - 4. the road signs - 5. names of the streets or roads.

4. A-t-il été établi un **procès-verbal de gendarmerie** *Has a report been made by Highway police* OUI *YES* NON *NO* — Si oui : Brigade ou Commisariat de *In the affirmative : patrol or Police Station of*
   un **rapport de police** *City police* OUI *YES* NON *NO*
   une **main-courante** *Declaration to the police* OUI *YES* NON *NO*
5. **véhicule assuré** : lieu habituel de garage *Insured vehicle: usual parking place*
   EXPERTISE des DÉGÂTS : **réparateur chez qui le véhicule sera visible** *Name and address of the garage where the vehicle can be visible*
   Estimate of damage — tél. : — fax : — e-mail :
   Possibly telephone Eventuellement téléphoner à :
   Quand ? *When ?*
   Si le véhicule *If the vehicle*
   - a été volé, indiquer son numéro dans la série du type (voir carte grise) *was stolen, please indicate its number in the serial type (see grey card)*
   - est gagé ou fait l'objet d'un contrat de location (ou crédit-bail) : nom et adresse de l'organisme concerné *Is the subject of a credit finance scheme or a rental agreement (or a leasing agreement): name and adress of the concerned organisation*
   - est un poids lourd : poids total en charge *Is a heavy lorry : total gross weight*
   - était attelé à un autre véhicule (tractant ou remorqué) au moment de l'accident, indiquer le poids total en charge *Was attached to another vehicle (drawn or towed) at the time of the accident, please indicate total gross weight*
   Nom de la Société qui l'assure *Name of the Insurance Company* — n° de contrat dans la société *Policy number*
6. **dégâts matériels autres** qu'aux véhicules **A** et **B** (nature et importance : nom et adresse du propriétaire) : *Material damage other than to vehicles A and B (nature and extend, name and address of owner)*
7. **blessé(s)** *Wounded* NOM *name* — Prénom — Age *Age* — Adresse *Address* — Tél. — Profession *Occupation*
   Situation au moment de l'accident (conducteur, passager du véhicule A ou B, cycliste, piéton, etc) *Position at the time of the accident : passenger of car A or B, cyclist, pedestrian, etc*
   Portait-il casque ou ceinture ? *Did he/she wear a helmet or a safety belt* OUI *YES* NON *NO*
   1ers soins ou hospitalisation à *First aid and hospitalization at*
   Nature et gravité des blessures *Nature and extent of wounds*

A ______ le ______ 20 ___ — Signature de l'assuré

2

Chez vous, remplissez la déclaration complémentaire se trouvant au verso de chaque constat.



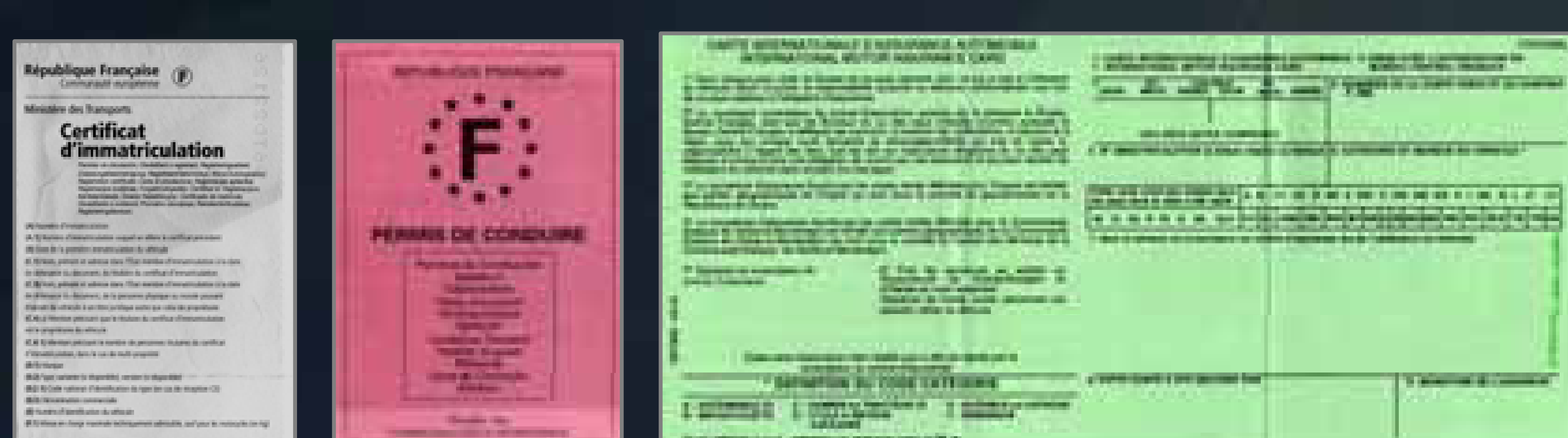
3

Envoyez votre exemplaire de chaque constat à votre assureur dans les **5 jours**.

JP
LABALETTE S.A.

Notre Conseil:

N'attendez pas l'accident! Pré-remplissez dès à présent votre partie du constat.



4 Dégâts matériels à des
véhicules autres que A et B non ☐ oui ☐
objets autres que des véhicules non ☐ oui ☐

5 Témoins : noms, adresses et

VÉHICULE A

6 Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)

Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal .... Pays :
Tél. ou e-mail :

7 Véhicule

À MOTEUR	REMORQUE
Marque, type	
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation

8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)

NOM :
N° de contrat :
N° de carte verte :
Attestation d'assurance ou carte verte valable du : au
Agence (ou bureau ou courtier) :
NOM :
Adresse :
.... Pays :
Tél. ou e-mail :
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? *non* ☐ *oui* ☐

9 Conducteur (voir permis de conduire)

NOM :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
.... Pays :
Tél. ou e-mail :
Permis de conduire n° :
Catégorie (A, B, ...) :
Permis valable jusqu'au :

initial au véhicule A par une flèche →

12. CIRCONS

Mettre une croix dans cha utiles pour préciser l

* Rayer la mention

☐ 1 *en stationnement /
☐ 2 *quittait un stationn ouvrait une por
☐ 3 prenait un station
☐ 4 sortait d'un parking, privé, d'un chemin
☐ 5 s'engageait dans un un lieu privé, un chem
☐ 6 s'engageait sur un à sens girato
☐ 7 roulait sur une à sens girato
☐ 8 heurtait à l'arr en roulant dans le m et sur même f
☐ 9 roulait dans le mê et sur une file dif
☐ 10 changeait de
☐ 11 doublait
☐ 12 virait à droit
☐ 13 virait à gauc
☐ 14 reculait
☐ 15 empiétait sur un réservée à la circ et en sens inve
☐ 16 venait de dro (dans un carref
☐ 17 n'avait pas observé de priorité ou un fe

☐ ← indiquer le nombre marquées d'une

A signer obligatoirement par les

Croquis de l'accident au m


jP
LABALETTE S.A.